

Optische Halluzinationen
in schizophrenen Psychosen

Wolf Dieter Wiest

Aus der Nervenklinik der Universität München

Direktor: Prof. Dr. Kurt Kolle

OPTISCHE HALLUZINATIONEN
IN SCHIZOPHRENEN PSYCHOSEN

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig - Maximilians - Universität
zu München



vorgelegt von
Wolf Dieter Wiest
aus Kirchheim-Teck

München 1957

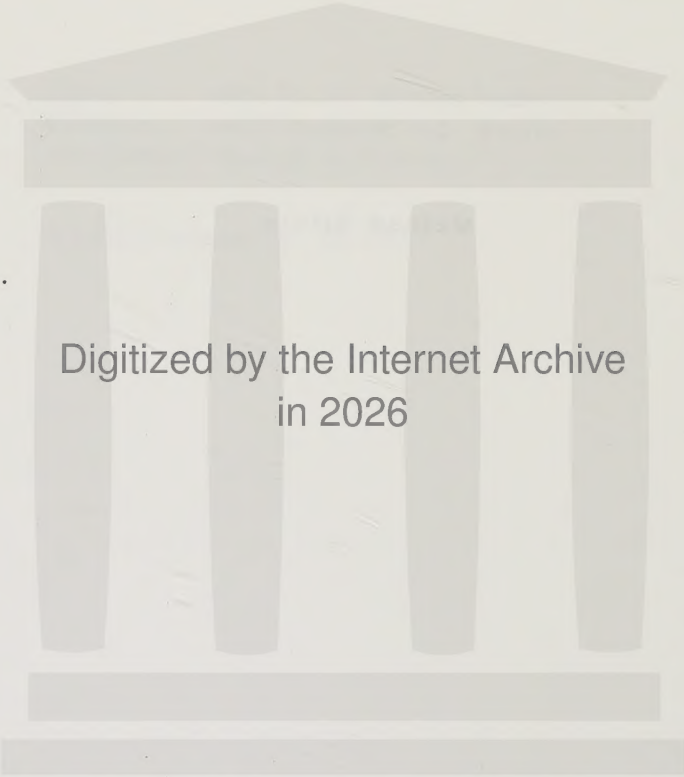
Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Dekan: Prof. Dr. W. Bickenbach
Referent: Priv. Dozent Dr. J.E. Meyer
Korreferent: Prof. Dr. K. Kolle

Tag der Promotion: 18. Juli 1957

UNI-Druck, München 13, Amalienstraße 85

Meinen Eltern



Digitized by the Internet Archive
in 2026

EINLEITUNG

Es entspricht der allgemeinen klinischen Anschauung und Auffassung, daß Sinnestäuschungen in schizophrenen Psychosen ganz überwiegend akustischer und erst in zweiter Linie haptischer und olfaktorischer Natur sind.

Es ist jedoch bekannt, daß auch optische Sinnestäuschungen vorkommen, sie treten aber im Gegensatz zu ihrem typischen Vorkommen in symptomatischen Psychosen klinisch sehr in den Hintergrund.

Es ist für die Schizophrenie kennzeichnend, daß sich fast alle Sinnessphären an den Täuschungen beteiligen, wenn schon in verschiedener Häufigkeit. Gruhle hat den Eindruck (freilich ohne Zählungen), daß akustische Sensationen am häufigsten sind, dann folgen Sensationen der Berührung, des Geruchs, des Gesichtes und Gleichgewichtes.

Auch Ewald erwähnt: "lebhaft optische Sinnestäuschungen, die am Beginn vieler Schizophrenien, besonders akuter, katatonen Erregungen auftreten."

M. Bleuler sagt: "Gesichtshalluzinationen sind in akuten Auftritten sehr häufig und lebhaft, sonst selten."

Von manchen Autoren, wie von Ewald und C. Schneider werden diese optischen Erscheinungen und Erlebnisse, die am Beginn schizophrener Psychosen auftreten können, nicht für spezifisch für Schizophrenie sondern mehr für eine Art allgemeiner Reaktion gehalten.

Neben dem Versuch einer systematischen Darstellung optischer Sinnestäuschungen, die in Psychosen des schizophrenen Formenkreises vorkommen, hat diese Arbeit vor allem das Ziel, eine Hypothese Medunas zu überprüfen.

Meduna beschreibt unter der Bezeichnung "Oneirophrenia" eine Krankheitsgruppe, die abgesehen von Besonderheiten des Kohlenhydratstoffwechsels, durch leichte Bewußtseinsveränderungen und das Überwiegen optischer Sinnestäuschungen gekennzeichnet ist und zugleich eine günstige Prognose und Beeinflußbarkeit durch Krampfbehandlung haben soll. Um diese von Meduna angenommene Beziehung zu prüfen, sahen wir 338 Krankengeschichten schizophrener Kranker durch, die an der Münchner Klinik (in den Jahren 1937 bis 1952) mit Insulinschocks (und kombinierten Schocks) behandelt wurden

und von denen Kollé und Ruckdeschel langfristige Katamnesen erhoben haben. Die Hypothese Medunas soll also durch eine Gegenüberstellung von schizophrenen Kranken mit und ohne optische Sinnestäuschungen geprüft werden.

Da die optischen Sinnestäuschungen in schizophrenen Psychosen bisher keine systematische Bearbeitung gefunden haben, interessiert uns in dieser Arbeit auch die Frage, in welcher Art und Häufigkeit optische Halluzinationen bei schizophrenen Kranken vorkommen. Diese Untersuchung stützt sich auch auf die oben erwähnten Krankengeschichten von 338 Insulinbehandelten schizophrenen Kranken. Wir müssen bei einer derartigen Untersuchung, die sich auf Krankengeschichten stützt, mit verschiedenen Schwierigkeiten in der Beurteilung rechnen:

1. Im Gegensatz zum Stimmenhören vor allem der chronischen Schizophrenie sind optische Sinnestäuschungen oft auf sehr kurze Phasen der Erkrankung beschränkt.
2. Während der optischen Trugwahrnehmungen ist der Kranke kaum je in der Lage, über seine Erscheinungen Auskünfte zu geben. Die eindrucksvolle Tatsache, daß man einen Schizophrenen während der Exploration fragen kann, was er gerade in diesem Augenblick gehört hat, hat (abgesehen von deliranten Zuständen in symptomatischen Psychosen) keine Parallele bei optischen Sinnestäuschungen. Wir sind daher bei unseren schizophrenen Kranken stets auf nachträgliche Schilderungen angewiesen.
3. Durch die modernen Behandlungsmethoden der Psychose werden mnestische Störungen gesetzt, die oft vor allem die Erlebnisse der Psychose selbst betreffen, so daß man nur selten in der Lage ist, eine detaillierte Schilderung gerade der optischen Sinnestäuschungen zu erhalten.
4. Da die optischen Sinnestäuschungen für die Diagnose einer Schizophrenie nur von geringer Bedeutung sind, werden sie in den Krankengeschichten oft nicht ausführlich dargestellt.

Schließlich ist die Frage zu prüfen, ob die in schizophrenen Erkrankungen auftretenden optischen Trugwahrnehmungen durch Besonderheiten charakterisiert sind.

Seit Berzes Aufsatz "Über das Bewußtsein der Halluzinierenden" wurde die Aufmerksamkeit immer wieder auf die Abhängigkeit der Sinnestäuschungen vom Zustand des Bewußtseins gelenkt. Obwohl grundsätzlich bei den endogenen Psychosen keine Bewußtseinsstörung vorliegt, wurde besonders bei akuten

schizophrenen Zuständen die Frage einer Bewußtseinsveränderung immer wieder erwogen. Mayer - Gross erwähnt: "daß in ganz vorübergehenden Zuständen veränderten Bewußtseins in frischen akuten schizophrenen Schüben vielfach das Auftreten von optischen Trugwahrnehmungen zu finden ist."

(Bis vor kurzem galt die Auffassung, daß optischer Sinnestrug nur auf dem Boden einer Bewußtseinstrübung auftritt. J.E. Meyer sucht dagegen nachzuweisen, daß in der Bewußtseinseingengung die entscheidende Voraussetzung für die Entstehung optischer Sinnestäuschungen zu sehen ist.)

Obwohl auch wir bei unseren optisch halluzinierenden Kranken feststellen konnten, daß Bewußtseinsveränderungen mit optischem Sinnestrug Hand in Hand geht, kann diese Arbeit zur Bewußtseinsfrage optischen Halluzinierens keinen Beitrag leisten, da eine exakte, graduelle Differenzierung des Bewußtseinszustandes an Hand von Krankengeschichten nicht möglich ist. Wir werden daher nur auf einige andere Eigentümlichkeiten dieser optischen Sinnestäuschung bei Schizophrenen, die sie vor allem von den optischen Sinnestäuschungen anderer Herkunft unterscheiden, aufmerksam zu machen haben.

I.

Die katamnesticen Untersuchungen Kolles und Ruckdeschels erstrecken sich auf die stationären Patienten der Jahre 1937 bis 1952.

408 Insulinkuren wurden durchgeführt, davon werden auch von uns 334 statistisch ausgewertet.

- a) In den von uns durchgesehenen Krankengeschichten fanden wir bei 100 Kranken optische Sinnestäuschungen verschiedener Art vor.

100 opt. S^t Täuschungen in 334 Krank.gesch. = 29 %

Also in etwa 1/3 der Krankengeschichten wird von optischen Sinnestäuschungen berichtet. Dieses Ergebnis hätte man nicht erwartet, da im allgemeinen bei Schizophrenen selten Sensationen der optischen Sphäre genannt werden.

- b) Die direkten (Sofortserfolge) und die therapeutischen Dauererfolge sind zahlenmäßig selbstverständlich verschieden.

(Kolle und Ruckdeschel unterscheiden in ihrer Arbeit beim Erfolg unmittelbar nach beendeter Behandlung: Geheilte, gebesserte und ungeheilte Schübe.

Bei den Dauerergebnissen gute Remissionen, Defektremissionen und unveränderten Zustand.

Die Behandlung der Kranken erfolgte im Sinne der von v. Braunmühl angegebenen Behandlungsgrundsätze, im Durchschnitt wurden 41 Komata pro Kur gegeben.)

Um die Frage beantworten zu können, ob die Schizophrenen mit optischen Sinnestäuschungen günstigere Prognosen und bessere Beeinflussung durch die Therapie haben, wie von Meduna angenommen wird, muß von uns nicht nur der Grad sondern auch die Dauer des Erfolgs berücksichtigt werden. Wir können also nur die rezidivfreien Patienten unserer 100 Kranken, die direkt Schub geheilt sind und auf Dauer gute Remissionen zeigen, mit denen aus den 334 Patienten Kolles und Ruckdeschels unter gleichen Gesichtspunkten ausgesuchten Kranken vergleichen.

Es ergibt sich, daß bei

allen Kranken,	bei Kr. mit opt. S. Täuschg.
90 von 334 = 26,9 %	30 von 100 = 30 %

als dauergeheilt und rezidivfrei angesehen werden können. Die Unterschiede zwischen den zu erwartenden 25 % Spontanremissionen (M. Müller), den insulinbehandelten Dauergeheilten (26,9 %) und den insulinbehandelten Dauergeheilten, die optische Sinnestäuschungen haben, sind so gering, daß sie nicht ins Gewicht fallen.

Es ergibt sich damit, daß die schizophrenen Kranken, die optische Sinnestäuschungen haben, keine günstigeren Prognosen haben und sich auch nicht besser durch die Therapie beeinflussen lassen.

c) Zunächst hat es den Anschein, daß optische Sinnestäuschungen besonders im ersten Schub einer schizophrenen Psychose vorkommen, da wir bei 62 % unserer Kranken den optischen Sinnestrug im ersten Schub fanden.

Dieses Ergebnis darf jedoch nicht verwertet werden, da die meisten der Kranken nur im ersten Schub stationär beobachtet wurden.

Von den 25 optisch halluzinierenden Schizophrenen, bei denen wir Krankengeschichten mehrerer Schübe besitzen, kommen gleichviel optische Erlebnisse in den ersten wie in späteren Schüben vor. Es ist sehr wahrscheinlich, daß optische Sinnestäuschungen überhaupt in initialen und in späteren Schüben einer schizophrenen Psychose anzutreffen sind.

II.

Wir versuchen, die optischen Sinnestäuschungen und optischen Erlebnisse, die wir in unseren Krankengeschichten in großer Mannigfaltigkeit fanden, zu ordnen. Die Differenzierung optischer Erlebnisse, angefangen von echten Halluzinationen über Pseudohalluzinationen, illusionären Umdeutungen, Pareidolien, zu Erscheinungen, die sich schwer katalogisieren lassen, ist nicht leicht. Da uns nur Gruppierungen und exakte Differenzierungen eine genaue Übersicht und Anschauung des Ganzen geben können, die uns auch zu Einsichten in Eigentümlichkeiten optischer Phänomene Schizophrener führen, halten wir uns an die gegebenen Ordnungen und Unterscheidungen von Jaspers, ob-

wohl es praktisch oft nicht gelingt, nach den Jasperschen Kriterien die Empirie zu ordnen.

Die Trennung in echte Halluzinationen und Pseudohalluzinationen zum Beispiel entspricht den klinischen Tatsachen und Bedürfnissen wenig. Vor allem P. Schröder hat immer wieder auf die Schwierigkeit der Unterscheidung aufmerksam gemacht. Er sagt: "Die Unterscheidung kann Interesse haben für manche psychologische Einzelfragen und Erörterungen, aber daß sie klinisch von entscheidender, nicht nur oberflächlicher Bedeutung ist, müßte erst noch dargetan werden."

Jaspers leitet seine Definition der echten Halluzinationen und der Pseudohalluzinationen von einer klaren Scheidung von Wahrnehmung und Vorstellung ab.

In der Empirie der Klinik, auch bei Studien im Meskalinrausch war sowohl das Problem des "inneren" und "äußeren" Raums als auch die Frage der Leibhaftigkeit (echte Halluzinationen), oder Bildhaftigkeit (Pseudohalluzinationen) nicht lösbar. (Beringer, Grünbaum)

Gruhle sagt im Gegensatz zu Jaspers: daß jeder Wahrnehmungsakt Grade der Leibhaftigkeit hat.

Dieser Gedanke wird den klinischen Tatsachen eher gerecht. Eine ausführliche Darstellung dieser Problematik würde über den Rahmen dieser Arbeit gehen. Jedoch werden wir uns die ungelöste Schwierigkeit der Unterscheidung echter Halluzination - Pseudohalluzination und des damit verbundenen Wahrnehmungsvorstellungsproblems erneut vergegenwärtigen.

Die echten Halluzinationen sind leibhaftige Trugwahrnehmungen, die nicht aus realer Wahrnehmung durch Umbildung, sondern völlig neu entstanden sind, die neben und gleichzeitig mit realen Wahrnehmungen auftreten.

Beispiele:

Eine Patientin sah folgendes Bild: Pan sitzend, durch ihn hindurch sah sie eine sonnige Landschaft mit bewegten Flüssen und hellen Bergen ... (F.A. 1359/51)

.... eines Tages sah ich ein Bild, öde Landschaft, grau, in der Mitte eine primitive Hütte mit offener Frontseite, man sah eine gemauerte Herdstelle und Feuer brannte darauf. (F.A. 1359/51)

Eine Kranke sieht viel künstliche Mannsbilder im Zimmer auf- und ab-

laufen; sie erkundigt sich beim Arzt, woher diese wohl kommen.
(S.Hl. 14/51)

Eine Patientin sah in wachen Zustand ganz klar und deutlich eine nackte männliche Gestalt aus dem Schranke gehen. Sie dachte, es sei Adam aus dem Paradiese ... (B.M. 1298/44)

Ich sah einen scheußlichen Männerkopf mit graugelber Hautfarbe und mit heftig böse strahlenden Augen. Später gesellte sich ein Oberkörper mit zeitgenössischem Anzug bekleidet dazu ... (F.A. 1359/51)

Pseudohalluzinationen: Kandinsky hat optische Phänomene beschrieben, denen im Gegensatz zu echten Trugwahrnehmungen der Charakter der Objektivität, die Leibhaftigkeit abgehen. Er nennt sie Pseudohalluzinationen. Sie entbehren wie gesagt der Leibhaftigkeit und erscheinen im "inneren", subjektiven Raum, sie stehen aber in bestimmter Zeichnung in allen Details in voller Wahrnehmungsadäquatheit der Empfindungselemente vor dem geistigen Auge. Sie können nicht willkürlich erzeugt oder verändert werden. Das Subjekt steht ihnen rezeptiv und passiv gegenüber.

Beispiele:

Eine Patientin sah Köpfe fliegen mehr mit den Gedanken als mit den Augen aber gesehen habe ich sie, drei oder vier Köpfe, einer hatte einen Vollbart. Ich hörte dazu, daß ich mir einen aussuchen dürfte ... (F.A. 212/47)

Die Kranke berichtet: Eines Nachts war ich eben mit einer Übersetzung beschäftigt, da erschien mir das Bild eines erigierten Gliedes als Farbphoto. Ich wurde das Bild, obwohl ich weiter arbeitete, ungefähr eine halbe Stunde lang nicht los. Von da ab experimentierte ich mit Vorstellungsbildern dieser Art mit erstaunlichem Resultat ... (F.A. 1359/51)

.... die Angst habe Tiergestalt angenommen, weit weg in einem inneren Bild habe sie Krokodile gesehen, die sie bedrohten, so habe sich die Angst gestaltet. (T.G. 2278/52)

Illusionen nennt man alle aus realer Wahrnehmung durch Umbildung entstandene Wahrnehmungen, in denen sich äußere Sinnesreize mit reproduzierten Elementen so zu einer Einheit verbinden, daß die direkten von

den reproduzierten nicht mehr unterscheidbar sind (Jaspers).

Beispiele:

Eine Kranke sagt, draußen sei alles so verdreht gewesen, eine Eidechse, die sie sah, habe ihr die Zunge herausgestreckt, und es sei so gewesen, als ob sie dabei gelächelt hätte ... (J. 192/52)

Als die Patientin mit ihrem Bruder spazierenging und an einem Baumstumpf vorbeikam, äußerte sie plötzlich: siehst du, da schaut jetzt ein Herz heraus, die eine Seite schaut nach links, die andere nach rechts. (B.H. 1568/47)

Im einzelnen werden von Jaspers Unaufmerksamkeitsillusionen, Affektillusionen und Pareidolien unterschieden.

Pareidolien:

Beispiel:

Sie hat aus der Zimmerdecke viele Tiere herausgelesen, einen schwarzhaarigen dunkeläugigen Männerkopf erscheint ihr zuweilen an der Wand. (A.J. 192/52)

Schließlich müssen wir noch katathyme optische Erscheinungen bei den Illusionen erwähnen. In endogenen Psychosen, vor allem in der Depression, kommen katathyme illusionäre Umdeutungen vor. (H. W. Maier) Die häufigen Teufelerscheinungen in der endogenen Depression bei einer religiös stark gebundenen Bevölkerung sind ein Beispiel dafür (J.E. Meyer). Wir fanden auch bei schizophrenen Kranken sehr häufig katathyme Illusionen. Teufelerscheinungen kamen allein 15mal vor.

Optische Elementarerscheinungen: diese elementaren optischen Phänomene begleiten die beschriebenen Trugwahrnehmungen oft als grelle Lichtflecke, sprühende Funken, als Flammen. Am Beginn akuter schizophrener Psychosen sind sie häufig.

Beispiele:

Es erschien ihr plötzlich, als ob ein brennender Ballon vom Himmel fiel ... (Sch. M. 917/46)

.... sah plötzlich während der Unterhaltung aus dem Auge des Gegenüber Funken sprühen (P.E. 1342/50)

.... die Luft flackerte vor lauter Elektrizität. Sie sah weiße Streifen und silberne Flecken ... (K.E. 609/44)

.... er hat blitzartige eigenartige Erscheinungen, eben leuchteten Sterne an der Wand auf. (H.A. 2801/51)

Szenenhafte, panoramische optische Erscheinungen:

Beispiele:

.... und dann habe ich mich gesehen in einer Heuhütte, als wenn ich Schäfer wäre, bin ich dauernd mit einem Zirkus gewandert. Einen Zirkuswagen habe ich gehabt, darin waren Schäflein und ein Schäferhund, ich hatte einen großen Stab. (F.A. 1359/51)

.... sie sah ganze Szenen sich entwickeln, der Führer nahm die Parade ab und an ihr marschierten Soldaten vorbei (Sch.J. 660/42)

In den zahlreichen Krankengeschichten unserer optisch halluzinierenden Kranken fanden wir keine der "klassischen" oneiroiden Psychosen, wie sie von Mayer - Gross in seinem Werk "Selbstschilderungen der Verwirrtheit" dargestellt sind.

Man gewinnt bei der Durchsicht vieler Krankengeschichten im Hinblick auf das Vorkommen optischer Sinnestäuschungen den Eindruck, daß, sobald bei Patienten die optische Sphäre überhaupt halluzinatorisch angesprochen wird, optische Sinnestäuschungen gehäuft und auch in allen Arten vorkommen.

Wir fanden bei über 50 % der optisch halluzinierenden Kranken, daß verschiedene Arten optischen Sinnestrugs nebeneinander und nacheinander auftreten.

Ergebnisse:

1. Bei 67 % unserer Kranken, die optischen Sinnestrug boten, fanden wir echte Halluzinationen oder Pseudohalluzinationen (31 % echte Halluzinationen, 36 % Pseudohalluzinationen). Neben diesen traten noch optische Erscheinungen auf.
2. Bei 65 % der Patienten kamen illusionäre Umdeutungen vor.

3. Bei 6 % unserer Kranken zeigten sich in der Symptomatologie und im Verlauf gewisse Ähnlichkeiten mit der von Mayer - Gross beschriebenen oneiroiden Psychose.
4. Bei 33 % der Kranken kamen optische Elementarerscheinungen vor.

Ili.

Wie wir oben gezeigt haben, kommen optische Halluzinationen bei schizophrenen Kranken überraschend häufig vor. Es stellt sich nun die Frage, ob diese optischen Sinnestäuschungen Schizophrener Besonderheiten aufweisen, die sie von den optischen Sinnestäuschungen der symptomatischen Psychosen unterscheiden.

Da man ohne Gesamtänderung der Persönlichkeit die Sinnestäuschungen nicht als psychotische, jedenfalls nicht als schizophrene werten kann (K. Schneider), können wir demzufolge erwarten, daß die radikale Veränderung des schizophrenen Erlebens auch in den optischen Trugwahrnehmungen erkennbar wird.

Es läßt sich zunächst sagen, daß der optische Sinnestrug Schizophrener selten so reich ausgestaltet ist wie der bei symptomatischen Psychosen.

Für das Stimmenhören der Schizophrenen ist es geläufig, daß es unmittelbar zum Inhalt der Psychose gehört, und in manchen Fällen kann man zeigen, daß es dem Lautwerden eigener Gedanken nahesteht, bzw. daraus hervorgegangen ist.

Die enge Beziehung zwischen Sinnestäuschung und dem Inhalt der Psychose gilt in gleichem Maße für die optischen Sinnestäuschungen. Sie gehören viel unmittelbarer zur Psychose und zur kranken Persönlichkeit, die sich mit der Psychose auseinandersetzt, als dies bei symptomatischen Psychosen der Fall ist, wo oft persönlichkeits-unbezogene Gehalte in die Sinnestäuschungen eingehen. Wir wollen ausgreifende theoretische Erörterungen über den Unterschied zwischen optischen Sinnestrug symptomatischer und schizophrenen Psychosen vermeiden und hier lediglich in einigen Beispielen auf Eigentümlichkeiten schizophren-"gefärbter" Sinnestäuschungen aufmerksam machen.

Beispiel:

Plötzlich überkam ihn ein schmerzhaftes Gefühl, und aus seinem Körper sprang ein zweites Ich heraus und hopste in närrischen Sprüngen

vor ihm her, während es wilde Schreie ausstieß. Er sah das Phänomen zwar etwas verschleiert, aber doch ganz deutlich, und zwar von hinten ...

Gewöhnlich hatte er auch folgende Erscheinungen:

Er sitzt in der Eisenbahn jemandem gegenüber. Plötzlich kommt ihm ein zwanghafter Gedanke, den gegenüberstehenden Menschen (es handelt sich meist um eine unangenehme Person) zu küssen. Er weiß dann, daß folgendes Phänomen kommen wird: aus seinem Mund tritt ein gelber Strahl, der vorne ein mundartiges Gebilde trägt und den anderen auf den Mund küßt. Dabei hat er das Empfinden, daß der Betroffene die Berührung ganz deutlich spürt, wenn er aus Mitleid oder Feigheit auch nicht darauf reagiere ...

Andere Berührungen führt eine Astralhand aus, die jetzt durch seinen eigenen Willensakt aus seinem Leib heraustritt und den anderen zum Beispiel an der Schulter berührt. Er sieht die Hand ganz deutlich und hat auch ein körperliches Gefühl davon, doch kann er sie von seiner wirklichen Hand irgendwie deutlich unterscheiden ...

Einmal erlebte er, daß ein riesiger Arm aus ihm vorwuchs und sogar in einem Buch blätterte, das er in einer Auslage betrachtete ...

Sehr häufig habe er auch folgendes Erlebnis: er setzt jemandem gegenüber. Plötzlich setzt sich ein dritter Fuß, den er deutlich sähe, in Bewegung und tritt dem anderen auf den Fuß. Der hiervon Betroffene fühle die Berührung ganz deutlich, und zwar durch telepathische Übertragung, wie er selber irgendwie empfindet ...

Vor einiger Zeit war er einmal mit Arbeitskameraden dabei, mit Pickel und Schaufel einen Waggon zu entladen. Da sei ihm plötzlich der Gedanke gekommen, den anderen mit der Hacke auf den Kopf zu schlagen. Er habe es dann erlebt, wie ein Phantom aus ihm hervorgewachsen wäre und den Kopf des anderen mit der Hacke bearbeitete.

Bei der Exploration zauberte der Patient vor seine Augen eine rote Kugel und meinte, daß alle Anwesenden diese sehen müßten ...

Die fremden Gedanken würden ihm auf telepathischem Wege eingegeben und äußerten sich bei ihm in Form von Gerüchen und Bildern.

(P.E. 1342/50)

Diese Sinnestäuschungen entspringen anscheinend einem aus dem Innern aufsteigenden Drang der Vergegenständlichung. Der Kranke hat selbst das Gefühl, daß "ihm fremde Gedanken auf telepathischem Wege eingegeben werden" oder "plötzlich kommt ihm ein zwanghafter Gedanke, den gegenüberstehenden Menschen zu küssen". So versucht er sein verändertes Bedeutungsbewußtsein auszudrücken. Man hat den Eindruck, daß der Patient im Verlaufe seines Psychose es gelernt hat, sich an die seltsamen Erscheinungen und die ihm wirklich vor Augen tretenden vergegenständlichten Gedanken, zu gewöhnen, bzw. sogar damit zu operieren. Er sagt: "er weiß dann, daß folgendes Phänomen kommen wird: aus seinem Mund tritt ein gelber Strahl , oder er zaubert eine rote Kugel hervor , oder er hat den Gedanken, den anderen mit der Hacke auf den Kopf zu schlagen, und er sieht ein Phantom aus ihm hervorwachsen".

Man kann die Frage der Entstehung dieser schizophrenen optischen Sinnestäuschungen nicht erörtern, ohne sich die Möglichkeiten des Ineinandergreifens von Wahn und Halluzination zu vergegenwärtigen. Kolle weist neuerdings auf die möglicherweise gemeinsame Wurzel der Wahnwahrnehmungen und Trugwahrnehmungen hin.

In seinen Untersuchungen über die "Wahnwahrnehmungen" fand P. Matussek eine mit dem abnormen Hervortreten von Wesenseigenschaften an Wahrnehmungsgegenständen parallel gehende Auflockerung des natürlichen Wahrnehmungszusammenhangs bei schizophrenen Kranken. Im Gegensatz zu K. Schneider, bei dem primäre Wahnwahrnehmungen abnorme Sinngebungen eines normal perzipierten Wahrnehmungsgegenstandes sind, glaubt P. Matussek, daß der Wahrnehmungsakt selbst verändert und die verantwortliche Störung ist. Darüberhinaus zählt P. Matussek im Gegensatz zu Gruhle die Wahnbedeutung zur unmittelbar angetroffenen, nicht zur vergegenwärtigten seelischen Wirklichkeit. Er sagt: "Zwar gibt es psychologisch den Unterschied von unmittelbar "angetroffenen" und "hineingelegten" Eigenschaften der äußeren Wahrnehmungswelt. Aber dieser Unterschied ist nicht mehr ein nachträglich konstruierter von Empfindungen und irgendwelchen Intentionen, sondern ein Unterschied von wirklich angetroffener und vergegenwärtigter seelischer Wirklichkeit. Er sagt weiter: Danach gehören Halluzinationen, Wahnwahrnehmungen, Träume usw. zur ersten, während z.B. Körperhalluzinationen zur vergegenwärtigten seelischen Wirklichkeit zu zählen sind.

In dem Beispiel, das wir anführten, wird das Objekt allerdings nicht unmittelbar vorgefunden, sondern gleichsam erst "gesetzt". Man hat weniger den Eindruck, daß diese optischen Halluzinationen eines Schizophrenen zur unmittelbaren Wahrnehmung als mehr zum vergegenwärtigenden Meinen, zum Denken zu zählen sind.

Eine Halluzination kann ohne hinreichenden Beweggrund mit abnormer wahnhafter Bedeutung erfüllt werden, also Anlaß eines Bedeutungswahns werden. Es wird allerdings selten der Fall sein. (Den Wahn Schizophrener aus Sinnes-täuschungen abzuleiten heißt die durchgehende schizophrene Persönlichkeits-veränderung unterschätzen. Kurz Schneider)

Meistens wird ein verändertes Bedeutungsbewußtsein des schizophrenen Kranken die verschiedensten Halluzinationen aufgreifen. Diejenigen Trugwahrnehmungen, die einem dominierenden Wahn als Bestätigung dienen, nennt G. Schmidt sekundäre Wahntrugwahrnehmungen. Sie sind offenbar nicht selten. G. Schmidt führt folgende Beispiele an:

Beispiele:

Fräulein B., die sich von allen Menschen beobachtet und insbesondere von der Mutter verfolgt weiß, führt das Auftauchen von Gespenstern auf Intrigen der Mutter zurück. Die zunehmende Zahl der Gespenster gibt ihr die Gewißheit, daß auch sie wie alle Welt nur ihretwegen da seien.

Ein pyknischer depressiver Schizophrener, der alle möglichen Vorgänge auf seine Hinrichtung bezog, auch Stimmen hörte, die über seine Aburteilung verhandelten, sah plötzlich eine Kompanie Soldaten vor sich stehen. Sie waren in Landesschützenuniform in einer Reihe angetreten. Sie hatten einen Hund bei sich, die Bäume waren wie draußen. Dahinter stand die Kaserne. Für mich bezog sich das auf mich ...

Diese Beispiele zeigen, wie oft optische Halluzinationen nicht "angetroffen" werden, sondern auf der Grundlage eines abnormen Bedeutungsbewußtseins produziert werden.

In den folgenden Beispielen erkennen wir auch diesen konkretisierenden Vorgang, den wir Visualisierung nennen wollen.

.... Da mir Herr S. ganz und gar nicht gefiel, war mir sofort klar, daß er mit erotischer Suggestion arbeitete. In der Folgezeit beschäftigte ich mich, zwanghaft beinahe, ununterbrochen gedanklich mit Herrn S. Ich fand, daß eine besondere Kraft von ihm ausging. Weiter und weiter saß ich jeden Vormittag vor dem Ofen und grübelte. Eines Tages sah ich ein Bild, ganz plötzlich: öde Landschaft, grau, in der Mitte eine primitive Hütte mit offener Frontseite, man sah eine gemauerte Herdstelle, auf der Feuer brannte. Ohne weiteres stellt sich mir die Deutung vor: Herr S. ist der Herr des Herdfeuers. (F.A. 1359/51)

Bei dieser schizophrenen Kranken finden wir auch eine "beinahe zwangshafte gedankliche Beschäftigung", die schließlich zu optischen Halluzinationen führt. Im Verlauf ihrer Psychose produzierte diese Patientin eine große Anzahl verschiedenartiger optischer Halluzinationen. Das unanschaulich Gegenwärtighaben eines Inhalts, eine Bewußtheit wird bei ihr aus dem inneren Raum der Seele projiziert und nimmt mitunter vollkommene Leibhaftigkeit an.

Oft finden wir bei den Kranken Hinweise auf diese zwangsweise gedanklichen Beschäftigungen. Matussek sagt, daß es bei Schizophrenen auch Bedeutungserlebnisse gibt, die weniger im Wahrnehmen als im Vorstellen und Denken fundiert sind. Er hält sie dem Zwang - entsprechend seiner Definition der Wahnwahrnehmungen - näherstehend als dem Wahn. Obwohl er die Trugwahrnehmungen nicht zu diesen Phänomenen im allgemeinen rechnet, scheint uns in diesen Beispielen die halluzinierte Wirklichkeit keine angetroffene Wirklichkeit zu sein, sondern eine vergegenwärtigte innere Wirklichkeit, die zwangsartig, geradezu vom Denken herbeigeholt, auf das Objekt übertragen wird.

Andere Beispiele lassen den Vorgang der Visualisierung, auf den wir aufmerksam machen wollen, auch erkennen:

Eine Kranke berichtet: Ich bin auserwählt, der Heilige Geist ist in mich gefahren, und innerlich halte ich die Sündflut auf. Viel Märtyrerblut wäre sonst geflossen. Der Heilige Geist hat vom Himmel zu mir gesprochen. Ich mußte vierzehn Tage lang das Leiden Christi alle vierzehn Stationen erleiden. Keine Apotheke der Welt kann meine Leiden lindern. Jetzt ist die Zeit der Freude für mich, und dann die der Glorie. Ich hatte Himmelserscheinungen. Am Himmel erschien ein großes, grünes Rosenblatt. Das bedeutet, daß das Paradies nach Neujahr gekommen ist. In den letzten Nächten stand leibhaftig der Teufel bei mir am Bett, angezogen wie ein Jäger. Er wollte mich verschlingen und sagte ständig "rede!" Ich rief die Heiligen an, und allmählich verschwand er. Meine Augen waren ganz starr. (J. U. 1403/46)

Ein Kranker berichtet: Er schaute beim Abschied der Cousine seiner Frau in die Augen, da blitzte es plötzlich gelblich grell auf. Von diesem Moment an fühlte er sich verändert. Seitdem gehen seine Gedanken wirr durcheinander. Er glaube, daß die Probleme, die die Welt beschäftigen, nur dann gelöst werden können, wenn alles an einen Tisch kommt. Alle Menschen müssen besser werden, aber das kann nur geschehen, wenn sich die "Großen" alle an einen Tisch setzen. Er hatte

viele Visionen. Verschiedene Persönlichkeiten sind ihm erschienen, unter anderen Hitler. Er ging auf einem Gartenweg mit einem grünen Militärumhang bekleidet spazieren. An der Hand führte er ein junges Mädchen, nebenher ging eine ältere Dame. Er sah verschiedene andere "Impulsbilder", unter anderen Christus, Stalin, den Filmschauspieler Paulsen und alle Schöpfer der Weltreligionen.

Der Kranke bemerkt selbst den seltsamen Vorgang des vergegenständlichen Denkens, er nennt seine Halluzinationen "Impulsbilder". Ein ähnliches Erlebnis hatte ein anderer schizophrener Kranker der Münchner Klinik:

Von einem Tag zum anderen war nachts ein Erlöserwahn in ihn eingebrochen. Der Kranke fühlte sich berufen, den Menschen ihre Sünden zu vergeben. Seit dieser Nacht verspürte er auch die Kraft in sich, Kranke zu heilen. Der Kranke bot sonst keine schizophrenen Symptome, er war geordnet. Zwei Tage nach dem nächstlichen "Gottesauftrag" sah er bei Tage von der Decke des Zimmers ganz deutlich eine weiße Taube niedersteigen, die ihm seinen Auftrag bestätigte.

Schließlich sei noch ein letztes Beispiel erwähnt, das deutlich macht, wie aus einem veränderten, typisch schizophrenen Bedeutungsbewußtsein heraus optische Halluzinationen entstehen können:

Die Patientin hat einen Mann in der Fabrik kennengelernt, welcher einen Apparat besitzt, mit dem er hypnotisieren und beeinflussen kann. Dieser Apparat hat sie im Betrieb und zuhause überwacht. Der Apparat zeigt ihr Unglücksfälle: sie sieht furchtbare Dinge, verkommene Menschen, nicht normale Personen, üble unanständige Szenen spielen sich in voller Deutlichkeit ab. Sie sieht auch Leichenteile Ermordeter auf der Straße herumliegen. Nachts hat sie optische Erlebnisse, diese sind wie Schattenspiele. Sie habe aber alles sehr deutlich gesehen. Der Körper würde ihr oft dabei steif, das klare Bewußtsein sei aber erhalten. Ihre Gedanken seien durch den Apparat verändert. "Ich bin halt nicht mehr wie ich war". (E.M. 694/40)

In diesen Beispielen wiederholt sich der Visualisierungsprozeß immer wieder. Keineswegs dürfen wir aus dieser Empirie heraus genaue Mechanismen der Entstehung schizophrener optischer Sinnestäuschungen herleiten. Wie wir oben erwähnten, ist der optische Sinnestrug Schizophrener häufig und mannigfaltig, und zwar nicht nur mannigfaltig in der Erscheinung, sondern wahrschein-

lich auch in der Genese. Es ist hier nur unsere Absicht, auf einen häufig zu beobachtenden Visualisierungsprozeß optischer Halluzinationen bei Schizophrenen aufmerksam zu machen.

ZUSAMMENFASSUNG

1. In dieser Arbeit wird eine Hypothese Medunas, daß optisch halluzinierende Schizophrene eine günstigere Prognose und eine bessere Beeinflussung haben sollen, untersucht. Eine statistische Gegenüberstellung insulinbehandelter Kranker mit und ohne optische Halluzinationen ergab keinen wesentlichen Unterschied.

Die Hypothese Medunas kann somit nicht bestätigt werden.

2. Wir fanden bei fast 30 % der von uns untersuchten 334 schizophrenen Kranken optischen Sinnestrug. Optische Erscheinungen kommen also in schizophrenen Psychosen häufiger vor als im allgemeinen angenommen wird.

Es wird versucht, die optischen Sinnestäuschungen, die wir bei unseren Kranken fanden, systematisch zu ordnen.

3. Wir versuchen an Hand einiger Beispiele auf Besonderheiten schizophrener optischer Sinnestäuschungen im Vergleich zu den optischen Sinnestäuschungen anderer Genese aufmerksam zu machen.

In dem häufigen Visualisierungsvorgang sehen wir eine Besonderheit mancher optischer Sinnestäuschung schizophrener Kranker.

LITERATURVERZEICHNIS

- Beringer, K.: Der Meskalinrausch. Berlin: Springer 1927.
- Beringer, K. u.
Mayer-Gross, W.: Der Fall Hahnenfuß: Z.Neur. 96, 209 (1925).
- Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 9. Aufl. Berlin,
Göttingen-Heidelberg: Springer 1955.
- Ewald, G.: Zur Frage des optischen Halluzinierens.
Arch. f. Psychiatr. 103, 211 (1926).
- Gruhle, H.W.: Allgemeine Symptomatologie der Schizophrenie.
In: Bumke Hdb. d. Geisteskrankh. Berlin:
Springer 1928.
- Gruhle, H.W.: Z. Neur. 131, 78 (1930)
- Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie, 5. Aufl.
Berlin-Heidelberg, Springer 1948.
- Jaspers, K.: Strindberg und Van Gogh.
Leipzig: E. Bircher 1922.
- Kloos, G.: Das Realitätsbewußtsein in der Wahrnehmung und
Trugwahrnehmung. Leipzig: Thieme 1930.
- Kolle, K.: Lehrbuch für Psychiatrie, 3. Aufl. München:
Urban Schwarzenberg 1949.
- Kolle, K.: Der Wahnkranke im Lichte alter und neuer Psy-
chopathologie. Stuttgart, Georg Thieme 1957.
- Kolle, K. und
Ruckdeschel, K.Th.: Erfolge der Insulinkur bei Schizophrenie
deutsch. med. Wschr. 81 (1956)
- Köhler, W.: Über die Farbgebung optischer Sinnestäuschungen.
Nervenarzt 26, 521 (1955)
- Mayer-Gross, W.: Psychopathologie und Klinik der Trugwahrnehmungen.
In: Bumke Hdb. d. Geisteskrankh.
Berlin: Springer 1928.

- Mayer-Gross, W.: Selbstschilderungen der Verwirrtheit.
Berlin, Springer 1924.
- Mattussek, P.: Untersuchung über die Wahnwahrnehmung.
Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 189, 279,
1952.
- Meduna, L.I.: Oneirophrenia (the confusional state)
Urbana: Illinois Press 1950.
- Meyer, J.E. u.
L.W. Wittkowsky: Akute psychische Störungen als Hirnoperations-
folgen. Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur.
187, 1 (1951).
- Meyer, J.E.: Der Bewußtseinszustand bei optischen Sinnes-
täuschungen. Arch. f. Psychiatr. u. Z.Neur.
180, 477 (1952).
- Meyer, J.E.: Stilwandel bildnerischer Produktion unter dem
Einfluß einer Psychose. Nervenarzt 25 237
(1954)
- Schmidt, G.: Zum Wahnproblem. Z.f.d.g.Neur. u. Psych.
171, 570 (1940).
- Schneider, C.: Z. Neur. 137 458 (1931).
- Schneider, K.: Klinische Psychopathologie, 4. Aufl.,
Stuttgart: G. Thieme 1955.
- Schröder, P.: Über Gesichtshalluzinationen bei organisch
Hirnleidenden. Arch. f. Psychiatr. u. Z.Neur.
73, 277 (1925); 75, 784 (1926).
- Schröder, P.: Über die Halluzinose und vom Halluzinieren
Mschr. f. Psychiatr. 49, 127 (1926).
- Schröder, P.: Von den Halluzinationen. Mschr. f. Psychiatr.
37, 1 (1915).
- Stein, I.: Über die Veränderung der Sinnesleistungen und
die Entstehungen von Trugwahrnehmungen.
In: Bumke Hdb. d. Geisteskrankh. Bd. I
Berlin: Springer 1932

- Weinschenk, C.: Illusionen, Halluzinationen, Wahnwahrnehmungen.
Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 189, 453 (1952).
- Winkler, W.: Das Oneiroid. Zur Psychose Alfred Kubins.
Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 181, 136 (1948).

Herrn Privatdozent Dr. Ernst Joachim Meyer meinen ergebensten herzlichen Dank für die Überlassung des Themas, sowie für sein stetes, liebeswürdiges Interesse am Fortgang der Arbeit und der damit verbundenen ersten Einführung in die Psychiatrie.

Bei Herrn Dr. med. Karl Theodor Ruckdeschel bedanke ich mich herzlich für die mir großzügig gewährte Einsichtnahme in sein statistisches Material insulinbehandelter Schizophrener, das die Grundlage dieser Arbeit ist.

LEBENS LAUF

Ich wurde am 5. 6. 1930 in Stuttgart als Sohn des Fabrikbesitzers Dr. jur. Richard Karl Wiest und seiner Frau Herta, geb. Schuberg, geboren. Nach vierjährigem Besuch der Volksschule und neunjährigem Besuch der Oberschule für Jungen in Kirchheim-Teck legte ich dort im Juli 1950 die Reifeprüfung ab. Im Wintersemester 1950/51 immatrikulierte ich mich an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg/Br. Dort bestand ich im Oktober 1953 das Physikum. Die ersten zwei klinischen Semester studierte ich an der Universität Bonn. Seit 1954/55 studierte ich an der Universität München, wo ich im Dezember 1956 das medizinische Staatsexamen bestand.

